

Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2016

ZD1

ZONA DISTRETTO APUANE

Responsabile: Monica Guglielmi

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

NOTA: l'andamento delle Performance dipende anche dal grado di aggiornamento degli obiettivi; in altri termini, se un obiettivo non è ancora monitorato, in questo report si considera non valutato, confidando però nel suo pieno raggiungimento, oppure viene fatta una stima a fine anno con criteri esplicitati nelle note delle schede di dettaglio. Il risultato consuntivo potrà essere comunque valutato a pieno solo quando avremo tutti gli obiettivi verificati e dopo la chiusura dell'anno di riferimento, entro il 30/06 dell'anno successivo.

Performance in termini di:

RAGGIUNGIMENTO e MIGLIORAMENTO *Per la valutazione della performance la scala di valutazione adottata è quella proporzionale con valore minimo alla % di scostamento del target rispetto al consuntivo.*

In altri termini, con il pieno rispetto del budget si ottiene 100, con un rispetto parziale si ottiene un punteggio tra 0 e 100 confrontando la STRADA FATTA (differenza tra Consuntivo anno budget e Consuntivo anno precedente) e la STRADA DA FARE (differenza tra Budget e Consuntivo anno precedente).

Un peggioramento rispetto al Consuntivo dell'anno precedente comporta una valutazione pari a 0.

Nel calcolo si tiene conto anche del posizionamento nella scala di valutazione del bersaglio MeS, ovvero con fascia superiore o uguale a 2 (giallo, verde o verdone) si ottiene il punteggio corrispondente alla fascia (in %) anche in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo o di peggioramento.

ZD1

ZONA DISTRETTO APUANE

Responsabile:

Macrostruttura

ZD1 ZONA DISTRETTO APUANE

Monica Guglielmi

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

1 - Obiettivi MeS

39,0

26,9

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

14,3

9,5

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20b.1.1	> %	71,07	70,00	0,5	12	61,54	-8	-12%	0%	*	0,0	
Percentuale di prime visite specialistiche erogate entro 15 gg nell'Ausl di residenza														
Dati 2015 livello di calcolo zona Apuane -														
Assume il valore dell'indicatore B20C.1														
		B20b.1.2	> %	74,83	74,83	0,5	12	75,24	0	1%	100%	*	0,5	M
Percentuale di prestazioni diagnostiche erogate entro 30 gg nell'Ausl di residenza														
budget definito sul consuntivo 2015														
Dati 2015 livello di calcolo zona Apuane -														
Assume il valore dell'indicatore B20C.2														
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1	> N.	1,95	2,25	1,1	12	1,97	0	-13%	27%	2*	0,3	M
N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni														
consuntivo fonte MES; Monitoraggio fornito da Posteraro														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
cts														
		B22.2	> N.	3,34	3,32	1,1	12	3,28	0	-1%	30%	3*	0,3	cts
N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni														
consuntivo fonte MES; Monitoraggio fornito da Posteraro														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.		66,63	0,5	12	29,61	-37	-56%	74%	3*	0,4	
% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)														
obiettivo adeguato al decr 6377; consuntivo 2014, da aggiornare al 2015														
Dato aggiornato al 26_07_2017														
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1	> N.	62,71	80,00	1,1	12	61,50	-19	-23%	30%	3*	0,3	
% popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli														
consuntivo da verificare														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	> %	15,26	11,51	1,1	12	15,78	4	37%	100%	5*	1,1	M
Percentuale di anziani in CD con valutazione														
Gen-Ago 2015														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
corretto dato di monitoraggio														
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	119,65	95,39	0,5	12	103,97	9	9%	100%	5*	0,5	cio
Estensione corretta dello screening della cervice uterina														
consuntivo da verificare														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
cts														
		B5.2.2	> %.	72,59	60,00	0,5	12	63,63	4	6%	100%	4*	0,5	
Adesione corretta dello screening cervice uterina														
consuntivo 62,74, da verificare, budget adeguato al decr 6377														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
		B5.3.1	> %.	114,88	100,00	0,5	12	115,23	15	15%	100%	5*	0,5	M
Estensione corretta dello screening coloretale														
consuntivo da verificare														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
cts														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì **Mese** Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.3.2 Adesione corretta dello screening coloretale	> %.	45,43 consuntivo da verificare	70,00	0,5	12	52,01	-18	-26%	27%	1*	0,1	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.	93,60 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	92,11	-3	-3%	50%	vr 2*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	> N.	42,90 consuntivo da verificare	75,00	0,5	12	47,74	-27	-36%	50%	vr 1*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %.	80,86 consuntivo da verificare	80,00	0,5	12	83,57	4	4%	100%	3*	0,5	M cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	8,30 consuntivo da verificare	25,00	0,5	12	8,30	-17	-67%	50%	vr 1*	0,3	cio
Dato aggiornato al 26_07_2017														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N.	96,06 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	90,55	-4	-5%	50%	vr 2*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N.	100,00 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	92,18	-3	-3%	50%	vr 2*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N.	100,49 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	95,78	1	1%	100%	3*	0,5	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	81,97 consuntivo da verificare	80,00	0,0	12					3*		cio
Dato aggiornato al 26_07_2017														
da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)														
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	100,00 consuntivo da verificare	98,50	0,5	12	99,38	1	1%	100%	5*	0,5	cio
Dato aggiornato al 26_07_2017														
		B8.4.10 Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	> N.	95,00	90,00	1,1	12	91,61	2	2%	100%	3*	1,1	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

B8	Gestione Dati	B8.4.13	> N.		90,00	0,5	12	98,40	8	9%	100%	*	0,5		
		Qualità del flusso informativo SPA					fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 101								
		B8.4.3b	> N.			0,0	12					*			
		Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	consuntivo da verificare				Dato aggiornato al 26_07_2017								
		B8.4.5	> N.			0,0	12					*			
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	consuntivo da verificare				Dati 2015 livello di calcolo zona Apuane -								
							Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes								
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						23,6								16,3	
C	Valutazione sanitaria	C11a.1.1	< %.	59,47	111,80	0,0	12	32,74	-79	-71%	100%	5*	0,0	M	
		Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)					dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane								
		C11a.2.1	< %.	11,83	9,00	0,0	12	17,29	8	92%	30%	3*	0,0		
		Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)					dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane								
		C11a.3.1	< %.	13,88	27,00	0,0	12	8,19	-19	-70%	100%	5*	0,0	M	
		Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni), std per eta\A e sesso					dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane								
		C13.2.1	< %.	72,06	62,14	0,0	12	69,10	7	11%	30%	0*	0,0	M	
		Tasso di prestazioni TC prescritte, extra PS, per 1.000 residenti	Gen-Ago 2015				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane								
		C7.7R	< %.	5,90	8,00	0,5	12	5,59	-2	-30%	100%	2*	0,5	M	
		Tasso di ospedalizzazione in eta\ pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	obiettivo 2016: 2016>2015				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane								
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	128,27	120,00	0,5	12	125,27	5	4%	86%	5*	0,5	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane								
		C5.1e	< N.	9,12	7,31	0,5	12	8,56	1	17%	61%	3*	0,3	M	
		Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa					Dato aggiornato al 26_07_2017								
		C8b.2	< N.	0,69	0,54	1,1	12	0,74	0	37%	0%	1*	0,0		
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	Come da DGRT208/2016:non superiore a valore 2015				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane								
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	63,45	77,80	0,5	12	63,69	-14	-18%	32%	3*	0,2	M	
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane								

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 2016 % Valutazione

C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2b	> %.	48,01	68,40	0,5	12	47,09	-21	-31%	20%	2 *	0,1	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	consuntivo da verificare											
	Efficacia Assistenza patologie croniche	C11a.1.3	> %	54,98	69,20	0,5	12	56,82	-12	-18%	13%	1 *	0,1	M
		% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	consuntivo da verificare											
		C11a.1.4	> %	54,22	65,30	0,5	12	57,85	-7	-11%	53%	2 *	0,3	M
		% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	consuntivo da verificare											
		C11a.2.2	> %.	56,15	69,90	0,5	12	58,21	-12	-17%	35%	2 *	0,2	M
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	consuntivo da verificare											cio
	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.2.3	>	37,38	46,50	0,0	12	42,07	-4	-10%	71%	2 *	0,0	M
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	consuntivo da verificare											
	Efficacia Assistenza patologie croniche	C11a.5.1	> %	63,59	70,90	0,5	12	66,91	-4	-6%	75%	3 *	0,4	M
		% residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	consuntivo da verificare											
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2	< N.	653,61	583,73	0,5	12	601,00	17	3%	75%	0 *	0,4	M
		Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	Gen-Ago 2015											
		C13.2.2.1	< %.	28,10	17,27	0,5	12	25,09	8	45%	48%	2 *	0,3	M
		Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	Gen-Ago 2015											
		C13.2.2.2	< %.	10,12	7,62	0,5	12	9,70	2	27%	17%	0 *	0,1	M
		% Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi												
		C13.2.2.4	< N.	3.657,21	3.258,00	0,0	12	3.243,06	-15	0%	100%		0,0	M
		Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti												
		C13.2.2.5	< N.	9,80	14,96	0,0	12							
		Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti												
		C13.2.2.7	< N.	10,99	7,27	0,0	12							
		Tasso std di prestazioni TC a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti												
		C13.2.2.8	<		38,13	0,0	12							
		Tasso std di prestazioni RM a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti												

obiettivo non valutabile non c'è più in archivio mes

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì **Mese** Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2.2.9	<	9,00	8,26	0,0	12	6,53	-2	-21%	100%	0,0	M	
		Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane												
		obiettivo solo di osservazione per le zone												
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,33	1,61	0,5	12	2,08	0	29%	65%	0,4	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)												
		Gen-Ago 2015												
		Dato aggiornato al 26_07_2017												
		aggiornato obiettivo in base al Valore Mes												
C15	Salute Mentale	C15.2.1	>	44,46	44,46	0,0	12	56,14	12	26%	100%	0,0	M	
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti >18 residenti dalla dimissione del ric. osp. da strutt. pubbliche												
		budget:206 > del 2015												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO												
C17	Riabilitazione	C17.1.1	< N.	2,65	1,94	0,5	12	2,36	0	22%	61%	0,3	M	
		Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56												
		Consuntivo 2015												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane												
		C17.1.3	< %.			0,0	12					3		
		% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero												
		consuntivo 2015												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO												
		Il percorso è gestito dal Dipartimento di Riabilitazione. Obiettivo non pertinente per la struttura												
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,58	18,00	0,5	12	33,00	15	83%	100%	0,5	M	cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)												
		sommatrice dei dati di UU.OO. all'interno del/della ZONA DISTRETTO APUANE												
		C6.2.2	> N.	3,00	36,00	0,5	12	43,00	7	19%	100%	0,5	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)												
		sommatrice dei dati di UU.OO. all'interno del/della ZONA DISTRETTO APUANE												
		C6.5.5	> N.	100,00	80,00	0,5	12	88,20	8	10%	100%	0,5	M	cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO												
		C6.6	< %	3,11	3,00	0,5	12	2,66	0	-11%	100%	0,5	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti												
		consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 e mantenimento se consuntivo migliore												
		Dato aggiornato al 26_07_2017												
		C6.7.1	> N.	83,33	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	0,5	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)												
		Anno 2014. Budget da definire												
		Dato aggiornato al 26_07_2017												
C7	Materno Infantile	C7.16	> %.	81,69	81,69	1,1	12	83,22	2	2%	100%	1,1	M	
		Accesso area maternità del consultorio di donne straniere												
		obiettivo 2016: 2016>2015												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane												
		C7.17	> %.	34,19	34,19	1,1	12	51,83	18	52%	100%	1,1	M	
		% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita												
		obiettivo 2016: 2016>2015												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane												
		dato aggiornato fonte mes ottobre												

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** % Valutazione

C7	Materno Infantile	C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %.	55,50	55,50	1,1	12	60,40	5	9%	100%	3 *	1,1	M	cio
			obiettivo 2016: 2016>2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane										
			Dato Mes aggiornato ad Ottobre 2017												
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %.	36,06	36,06	1,1	12	41,55	5	15%	100%	5 *	1,1	M	cio
			obiettivo 2016: 2016>2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane										
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	> %.	26,64	48,62	1,1	12	70,77	22	46%	100%	4 *	1,1	M	cio
			consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane										
		C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< %	8,22	4,40	1,1	12	8,00	4	82%	26%	2 *	0,3	M	cts
			consuntivo da verificare		Dato aggiornato al 26_07_2017										
		C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	< %	7,83	4,29	1,1	12	7,81	4	82%	1%	0 *	0,0	M	
			consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane										
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.	0,00	3,00	4,4	12	2,55	0	-15%	85%	*	3,7	M	
			da definire preconsuntivo e budget		il valore di verifica risulta dalla media tra gli indicatori MeS C9a Appropriatezza prescrittiva farmaceutica ed F12b Efficienza prescrittiva farmaceutica										

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	9,53	6,77	0,0	12					0 *			cio
		Percentuale di assenza		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								cts
<hr/>															
		E3	< %.	815,00	799,00	1,1	12	796,00	-3	0%	100%		1,1	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI										15,0					11,5
E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	1.021.293,74	1.011.080,80	7,5	12	956.234,22	-54.847	-5%	100%	3 *	7,5	M	cio
			aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)												
			importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior												
			cts												

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01a-F12a.25.2 % di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.	85,00	1,5	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	1,0	cio
almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la % dato calcolato a livello di Ausl NO													
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	0,00	0,00	0,0	12					*	
da definire preconsuntivo e budget valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato													
		Euro03 Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)	< N.	106.440.738,8 5	105.376.331,46	6,0	12	116.699.591,96	11.323.260	11%	50%	vr *	3,0
il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti relativi alle ZONE DISTRETTO. La valutazione tiene conto del fatto che pur non avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati													

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	> % da aggiornare pre-consuntivo		90,00	0.6	12	48,28	-42	-46%	54%		*	0.3	% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di ZONA DISTRETTO APUANE Totale
		RT12 Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG	> si/no	0,00	1,00	0.0	12						*		obiettivo Non Valutabile: a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG
		RT13 Tempi di attesa: Riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con agende CUP prenotabili direttamente dall'MMG (n.percorsi con agende follow up dedicate in almeno 2 patologie croniche della Sanità d'Iniziativa)	> si/no	1,00	1,00	0.6	12	1,00	0	0%	100%		*	0.6	lo strumento c'è, sulla ex asl105 ci sono servizi attivi su quasi tutte le AFT, 15 infermieri che fanno questo servizio negli ambulatori dei MMG e con il portatile fanno prenotazioni su sanità iniziativa; nella ex asl 101 il MMG contatta la centrale del
		RT14 Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)	> si/no		1,00	0.6	12	1,00	0	0%	100%		*	0.6	tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)
		RT15 Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0	> si/no	1,00	1,00	0.0	12						*		ok tutta la preparazione (valutazione coordinatore CUP del 2017-10-05) N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017
		RT16 Percorso Superamento OPG: presa in carico dei pazienti di propria competenza ed attivazione del relativo progetto personalizzato (da valutare positivamente il limitato ricorso alle REMS e la predisposizione di percorsi alternativi)	> si/no	1,00	1,00	0.6	12	1,00	0	0%	100%		*	0.6	

percorso attivato

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

P31O07	Omogeneizzazione del percorso del cervico vaginale	i-P31O07	> SI/N O	0,00	1,00	0,0	12							*		cio
		Elaborazione percorso da parte dell'Anatomia Patologica in collaborazione con le Zone ed il Dip.to Oncologico e invio alla Direzione				Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Si propone non valutabile, obiettivo riproposto per il 2017										

4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA

0,4

0,4

P31O01	<u>Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori</u>	i-P31O01	> SI/N O	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	M
		Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM											

4 - Ob Az: DIABETOLOGIA

0,5

0,5

P17O02	Investire sugli accordi con la medicina territoriale per la gestione proattiva della cronicità uniformando i PDTA già esistenti nelle ex singole aziende	i-P17O02	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5	M
		Rispetto degli indicatori previsti dal MeS per il percorso cronicità del diabete			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'indicatore rimanda agli ind MeS. Il Dipartimento ha inviato una proposta su modello org.vo di gestione del pz con piede diabetico										

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

3,2

2,4

P27O01	Sviluppare un Modello aziendale di PICC team	i-P27O01	> si/no	0,00	1,00	0.4	12	0.50	-1	-50%	50%		*	0.2	M	cio
		Definizione di progetto entro 30/06		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato fa riferimento alla ex Asl 5 Pisa. Quale sviluppo in ATNO?												

P27O02	Redigere un modello innovativo di percorso di impiego dei farmaci H sul territorio da sottoporre a	i-P27O02	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	M
		Stesura della bozza di protocollo entro 31/12			Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										

P27O03	Definizione e mappatura delle strutture di cure intermedie attuali e proposta di definizione di standard di posti letto e procedure per Zona Distretto	i-P27O03	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5	M
		Definire mappatura entro 30/04; Definire standard entro 31/12			Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										

P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,3	M
		Stesura del progetto entro 31/12		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Fatto per le cure palliative con il Meyer. Nessuna evidenza documento										

P27O05	Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")	i-P27O05	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,4	M	cio
		Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /											

P27O06	Omogeneizzare la gestione dei Farmaci in fascia H	i-P27O06	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	*	0,2	M
		Stesura protocollo entro 30/06		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza. Il documento non è ancora pronto											

P27O08	Definire una scheda Assistenza domiciliare unica integrata	i-P27O08	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	0,80	0	-20%	80%		*	0,5	M
		Definire una scheda entro 30/06		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Pervenuta la bozza della scheda della Lunigiana. Scheda definitiva? condivisa con i MMG?											

P27O12	Dotare il personale di palmari per ridurre i tempi di inserimento dati delle prestazioni domiciliari e per le comunicazioni (già utilizzata nella Asl 1)	i-P27O12 Definire dotazione entro il 31/12	> si/no	0,00	1,00	0,0	12							*			
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / l'obiettivo è stato annullato																	
4 - Ob Az: MMG						2,0											1,9
P29O01	Confrontare gli Accordi Integrativi con i MMG attraverso una tavola sinottica per strutturare successivamente una proposta operativa con i MMG entro il 30 aprile 2016 (compresa estensione CUP presso MMG)	i-P29O01 Predisporre una tavola sinottica e una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4		M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	
P29O02	MMG: Definire un cruscotto per il monitoraggio degli obiettivi delle AFT	i-P29O02 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4		M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	
P29O03	Stabilire dotazioni orarie standard di specialisti per i percorsi della cronicità confrontandosi con gli specialisti dell'Area medica	i-P29O03 Stabilire dotazioni standard di specialisti per i percorsi della cronicità utilizzando anche gli specialisti dell'Area medica.: Predisporre una proposta (entro dicembre)	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*				
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016																	
P29O04	Standardizzazione processo e contenuti per il Budget alle AFT	i-P29O04 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4		M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	
P29O05	Sperimentazione H16 in Piana di Lucca (si estende con nuovo AIA?)	i-P29O05 Verifica possibilità di estensione: studio entro _____ da definire termine	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*				
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile per mancanza di accordo ACN nazionale																	
P29O07	Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione)	i-P29O07 Raggiungere i LEA sull'e -prescription (compreso dematerializzazione): raggiungere l'obiettivo regionale	> %	0,00	1,00	0,4	12	0,70	0	-30%	70%		*	0,3		M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / B24b.1 Bersaglio MeS: Percentuale ricette dematerializzate su prescritto elettronico per i medici convenzionati 61,64 % (valore ATNO: non disponibile valore singola zona)																	
P29O09	Integrazione tra assistenza medica e assistenza infermieristica domiciliare delle cure primarie a livello di AFT	i-P29O09 Definizione di un progetto condiviso entro giugno	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*				
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016																	
P29O10	MMG: Accordo con Farmaceutica e Convenzioni uniche per gestione comitato aziendale	i-P29O10 Sperimentazione presso le sedi che lo consentono (es: case della salute)	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*				
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	
Obiettivo annullato:Non attuato, per perdurante mancanza di Accordo regionale con la Continuità Assistenziale																	
P29O11	MMG: avvio di un percorso di sperimentazione della continuità assistenziale per la presa in carico del paziente (ad esempio: per vaccinazione meningococco)	i-P29O11 elaborazione percorsi e attivazione di almeno 4 incontri fra le discipline mediche e i coordinatori di AFT	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5		M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / in coerenza con quanto valutato all'area medica ind. i-P13O04																	

P29O12	MMG: definire con l'area medica di riferimento i percorsi di gestione della riabilitazione delle cronicità (es: prevedere attivazione dav service)	i-P29O12	> si/no	0,00	1,00	0,0	12										
		Definizione accordo entro il ...															Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA						3,3										3,0	
P26O01	Effettuare la ricognizione delle modalità di esercizio (vuoto per pieno, scadenza contratti ecc...) delle RSA a Gestione Diretta in RSA ecc.con l'obiettivo di passare all' appalto in concessione.	i-P26O01	> %	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6		M	
		a) Verificare le RSA con contratti in scadenza: invio elenco entro 11/31/03 a coordinatori del gruppo di lavoro e strutture acquisti e pc alla direzione aziendale;b) Individuare la struttura di riferimento per la richiesta delle informazioni, per la pred															Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P26O02	Censire le RSA in convenzione e, relativamente alle convenzioni in scadenza al 31.12.2015 prorogare le stesse per 6 mesi per prepararsi al passaggio ai titoli di acquisto (vedi DGR 398/2015)	i-P26O02	> %	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4		M	
		Verifica delle rsa in convenzione : invio elenco entro 11/31/03 a coordinatori del gruppo di lavoro e pc alla direzione aziendale. Per le strutture in scadenza prorogare gli accordi per 6 mesi															Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P26O03	Adottare lo schema tipo di convenzione quando sarà approvato dalla RT	i-P26O03	> %	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4		M	
		Adottare schema tipo di ACCORDO che regola i rapporti (definire data)															Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Adottato libera scelta
P26O04	Correlare l'offerta dei Posti Letto con i tempi di attesa nelle RSA in convenzione tenendo presente il diritto di scelta del cittadino, il tasso di occupazione, il turn over PL e l'offerta di servizi domiciliari alternativi (es. badanti)	i-P26O04	> %	0,00	1,00	0,4	12	0,30	-1	-70%	30%		*	0,1		M	
		Integrare il documento Misurazione del TURN OVER per posto letto in ogni RSA entro aprile															Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato risponde parzialmente all'obiettivo
P26O05	UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O05	> %	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4		M	cio
		Proposta del protocollo entro settembre															Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' diventato anche un obiettivo del 2017
P26O06	Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR) e proporre una proposta di gestionale unica.	i-P26O06	> %	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4		M	cio
		Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno															Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P26O07	Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità dei primi 15 gg post frattura di femore e valutare la possibilità di implementare PL nelle Cure Intermedie in sostituzione dei PL ex art. 26 nei	i-P26O07	> %	0,00	1,00	0,0	12						*				Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'obiettivo è stato posticipato al 2017
		Presentazione proposta condivisa con Riabilitazione entro giugno															L'obiettivo è stato posticipato al 2017
P26O08	Assicurare la distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate	i-P26O08	> %	0,00	80,00	0,4	12	100,00	20	25%	100%		*	0,4		M	
		Distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate entro giugno															Verifica aggiornata al 2017-08-25 / verificare da CdG/farmacia
P26O09	PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O09	> %			0,0	12						*				Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto nel 2017
		Formazione commissione entro settembre per tutti i Distretti															Obiettivo rinviato al 2017 in relazione alla tempistica adottata da Regione Toscana.

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

P26O09a	<u>Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazione; Analizzare il passaggio al</u>	i-P26O09a Elaborazione documento entro il ...	> %	0,00	1,00	0,0	12						*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
Si rinvia al 2017 d'accordo con la Direzione. Si intende ripartire dalla rilevazione effettuata dal Mes, integrando con nostre rilevazioni															
P26O10	<u>NON AUTOSUFFICIENZA: Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazi</u>	i-P26O10 Proposta del protocollo entro il 30/09	> %	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5	M
proposto nella riunione del dipartimento delle preprofessioni															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
cio															
4 - Ob Az: PREVENZIONE						0,4									0,4
PPR-90	<u>PPR: Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone</u>	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale															
4 - Ob Az: RIABILITAZIONE						4,3									4,0
P32O01	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva</u>	i-P32O01 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza															
P32O01a	<u>Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione</u>	i-P32O01a Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)	> %	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	M
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O04	<u>Presentare una proposta per la rimodulazione dell'offerta dell'area ex ASL 6 con l'obiettivo di analizzare l'erogato e i tempi di attesa e ridisegnare l'offerta del percorso2 e dell'ex art 26 al fine di ottenere una maggiore appropriatezza dei percorsi</u>	i-P32O04 1)Mappatura dell'offerta e dell'erogato (entro 30/6/2016) 2)Definizione di una proposta di rimodulazione dell'offerta che tenga conto anche di una riequilibrio dell'offerta tra MDC 1 e MDC 8 (entro 31/12/2016)	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6	M
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
cts															
P32O08	<u>Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per</u>	i-P32O08 Documento aziendale entro aprile	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	0,50	-1	-50%	50%		*	0,3	M
Dip. Riabilitazione															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi															
P32O09	<u>RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service</u>	i-P32O09 Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.	> N.	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / CdG: per i residenti toscani per l'anno 2016 i ricoveri DH codice 56 sono stati 99 e quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 giorni precedenti sono 64. Per il 2015 i ricoveri DH totali 278, quelli che no															
P32O10	<u>Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi peersistenti</u>	i-P32O10 Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	M
Dip. Riabilitazione e Zone Distretto															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**
2015 **2016** 2016 % Valutazione

P32O11	Sviluppare le potenzialità anche a fini riabilitativi del Modulo 2 RSA, più economico del posto letto di Cure intermedie (105 vs 120 euro) ed estendibile fino a 60 giorni (i primi 15 giorni pagati dal sanitario)	i-P32O11 Numero di utenti di RSA mod 2	> N.	0,00	1,00	0,0	12						*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O12	Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare	i-P32O12 Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O13	Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)	i-P32O13 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato															
P32O13a		i-P32O13a Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)	> %	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O14	Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale	i-P32O14 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no	5,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
4 - Ob Az: SALUTE MENTALE						3,4								2,2	
P24O01	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	i-P24O01a Recepimento della DGRT 1080 del 2009 (entro il 31/12/2016)	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P24O02	SMA Ridefinizione della rete delle strutture residenziali	i-P24O02 Documento riferito agli adulti, contenente:1) censimento delle strutture residenziali;2) attribuzione in base alla classificazione regionale3) valutazione della domanda complessiva 4) valutazione economica: costi per singola struttura e partecipazioni	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	0,80	0	-20%	80%		*	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto anche per il 2017: nel censimento mancano gli psichiatri in RSA ed ex art. 26, nonché le strutture residenziali non gestite direttamente dall'azienda															
P24O03	SMA Organizzare un percorso con SPDC per la dimissione protetta	i-P24O03 Definizione di un documento aziendale che vada a mappare le opportunità dei percorsi per la dimissione protetta da SPDC con diversa gradualità di offerta, al fine di preparare una procedura di gestione del percorso	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento con mappatura															
P24O04a	SMA Psichiatria di iniziativa - Realizzazione dell'effettiva presa in carico entro 7 giorni	i-P24O04a Indicatore MES C15.2	> %	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Dati Bersaglio MeS: C15.2 è migliorato da 41 a 50 a livello di ATNO. Quasi tutte le zone sono migliorate. Le zone che sono calate hanno comunque un valore in linea con il dato regionale															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione
 2015 2016 2016 %

P24O05	<u>SMA Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione</u>	i-P24O05 Almeno 1 incontri periodici con le AFT <i>Dip. Farmaco ADULTI</i>	> N.	0,00	1,00	0,6	12	0,30	-1	-70%	30%		0,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri														
		i-P24O05a 2 incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco	> N.	0,00	1,00	0,6	12	0,00	-1	-100%	0%		0,0	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri														
4 - Ob Az: SERT						2,2								2,2
P25O01	<u>Riorganizzare la rete dell'offerta sulla Residenzialità e Semiresidenzialità sulla base della DGRT 1165/2002 e successivi aggiornamenti</u>	i-P25O01 Documento sulla Residenzialità: 1) numero utenti inseriti 2) mappatura strutture aziendali (gestione diretta o in appalto) numero di pl, tasso di occupazione, tipologia di appalto e strutture convenzionate 3) Mappatura delle strutture semiresidenziali	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / ok														
P25O02	<u>Uniformare procedura e piani terapeutici che i SERT sono tenuti a predisporre per consentire ai MMG la prescrizione di medicinali utilizzati per la dipendenza da oppiacei (art. 43 DPR 309/90)</u>	i-P25O02 Produzione documento in collaborazione con Farmaceutica	> si/no	0,00	1,00	0,0	12							
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / obiettivo ridefinito per 2017 - il percorso di condivisione con i MMG è in corso														
P25O03	<u>Sviluppare proposte di interventi di prevenzione in accordo con MMG e Sanità d'Iniziativa</u>	i-P25O03 Realizzare almeno un evento formativo-informativo tra SER.D e MMG	> N.	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P25O04	<u>Condivisione procedure e buone pratiche</u>	i-P25O04 Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informativi su cartella HTH														
P25O05	<u>Appropriatezza inserimento in strutture (Tasso inserimento in struttura: n° utenti in struttura / n° utenti)</u>	i-P25O05 Riconoscimento dati di spesa	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P25O05a		i-P25O05a Definizione documento per uniformare il procedimento autorizzativo di inserimento e di autorizzazione di liquidazione delle fatture entro il 30/06	> si/no	0,00	1,00	0,0	12							
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile in considerazione della revisione degli appalti														
4 - Ob Az: SMA / SMIA						1,0								0,8
P24O01	<u>Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione</u>	i-P24O01 Procedura per la gestione dell'urgenza condivisa tra UFSMA, UFSMIA e Pediatria per il minore/adolescente che accede al Presidio Ospedaliero entro il 31/12	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento su ASO e TSO														
P24O06	<u>SMA e SMIA Condivisione procedure e buone pratiche</u>	i-P24O06 Procedura condivisa sulle modalità di passaggio del pz da UF SMIA a UF SMA entro il 30/09	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	0,80	0	-20%	80%		0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nel passaggio alla SMA il canale si sdoppia e deve coinvolgere anche la riabilitazione. Da condividere con riabilitazione per il 2017														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

4 - Ob Az: SMIA 1,7 1,5

P24O02a	SALUTE MENTALE: SMIA Ridefinizione della rete delle strutture semi-residenziali	i-P24O02a	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	M
		Documento riferito ai minori, contenente:1) valutazione della domanda complessiva2) proposta di strutturazione dell'offerta												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												
P24O04	SALUTE MENTALE: SMIA protocollo condiviso di presa in carico nel post ricovero per le emergenze	i-P24O04	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	M
		Definizione protocollo di presa in carico entro 31/12 ADULTI e MINORI												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												
P30O02	SMIA: Predisporre (da parte dei professionisti) un vademecum con la definizione di diritti e doveri verso le scuole per la presa in carico di bambini con disturbi del comportamento.	i-P30O02	> SI/N O	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	M
		1) definizione degli ambiti (entro aprile) e mappatura degli accordi di programma (entro giugno) 2) documento sulle prassi condivise (entro dicembre)												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												
P30O03	Acquisire le migliori pratiche su: a) passaggio da SMIA a SMA; b) passaggio da SMIA a Riabilitazione	i-P30O03	> SI/N O	0,00	1,00	0,4	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,2	M
		1) mappatura delle procedure attualmente in uso (entro giugno) 2) definizione buona pratica e modalità di implementazione (entro dicembre)												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' presente la mappatura, non risulta la definizione della buona pratica												

4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE 2,9 2,6

P28O01	Mappare presidi, Case della salute e distinguere i punti prelievo tra ASL e presso le Associazioni	i-P28O01	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	M
		Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 31/03												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												
P28O02	In base ai requisiti (normativa) dei Presidi territoriali procedere alla classificazione su tre livelli, proporre uno standard in base alla popolazione residente e valutare proposte di redistribuzione	i-P28O02	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	M
		Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 giugno												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												
P28O03	Proseguire nei progetti di case della salute	i-P28O03	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,4	M
		Elaborazione di uno schema progettuale entro il 30 giugno												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												
P28O04	Sviluppare la rete della Telemedicina partendo dalle buone pratiche in atto	i-P28O04	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	0,80	0	-20%	80%	*	0,5	M
		Elaborazione progetto specifico entro il 30 Giugno												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / progetto in bozza												
P28O05	Mappare gli elettrocardiografi predisposti per la teleriferazione	i-P28O05	> si/no	0,00	1,00	0,4	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,2	M
		Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 Aprile												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Invio schede tecniche cardiografi												
P28O06	Sviluppare il quadro conoscitivo della presenza dei MMG nelle case della salute	i-P28O06	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	M
		Presenza oraria/eventuali compensi aggiuntivi/compartecipazione costi. Entro 31/03												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												

5 - Obiettivi QUALITA' 14,0 14,0

5 - Obiettivi QUALITA' 14,0 14,0

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	2,8	12	70,00	0	0%	100%	*	2,8	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	diversificati per ex asl e definiti dai responsabili U.O. Qualità e Accreditamento (es. rispetto del 70 % delle check list Norme Buona Qualità	RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili										cts
		Q01a	> %.	100,00	100,00	2,8	12	100,00	0	0%	100%	*	2,8	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili										cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	2,8	12	3,00	0	0%	100%	3	2,8	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)										cts
		Q03	> %		100,00	2,8	12	100,00	0	0%	100%	*	2,8	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)	UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp										cts
		Q04	> %		60,00	2,8	12	60,00	0	0%	100%	*	2,8	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)	Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi										cts

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pes Mese	Consuntivo 2016	Scost. %	Scost. %	Valutazione
--------------------	----------------	---------------	--------------------	-------------	-------------	-------------

Pesi	
p1	P2

Valutazione	
p1	P2

ZD1

ZONA DISTRETTO APUANE

Totale pesi **100,0**

80,9

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

** p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZD1AP

ZONA DISTRETTO APUANE L4

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101 1TZA2128

U.F. SALUTE MENTALE ADULTI ZONA APUANA (101)

ANGELO CERU'

1 - Obiettivi MeS

24,0

16,8

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

2,7

2,1

B7	Copertura vaccinale	B7.4	Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	9,04	25,00	1,1	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1	0,5	M
consuntivo da verificare																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
B8	Gestione Dati	b8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	0,0	12						3	*	
Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO																
da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta les fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)																
		B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM ,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	0,5	12	99,38	1	1%	100%		5	*	0,5
consuntivo da verificare																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
		B8.4.11	Qualità del flusso informativo SDO	> N.	96,66	95,00	0,5	12	97,36	2	2%	100%		4	*	0,5
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
		B8.4.13	Qualità del flusso informativo SPA	> N.		90,00	0,5	12	98,40	8	9%	100%		*	0,5	
fonte dati di verifica infview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 101																

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

20,3

13,6

C6c	Rischio Clinico																	
	C6.2.1	>	%.	1,51	3,00	2,1	12	4,00	1	33%	100%	4*	2,1	M				
	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)						dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. SALUTE MENTALE ADULTI ZONA APUANA (101) - fascia relativa alla Ausl TNO											
	C6.2.2	>	N.	3,24	6,00	2,1	12	6,00	0	0%	100%	5*	2,1	M				
	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)						dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. SALUTE MENTALE ADULTI ZONA APUANA (101) - fascia relativa alla Ausl TNO											
	C6.5.5	>	N.	88,20	80,00	1,1	12	88,20	8	10%	100%	4*	1,1					
	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale						consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 e mantenimento se consuntivo migliore Dato 2016 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO											
	C6.6	<	%	2,42	3,00	1,1	12	2,66	0	-11%	100%	3*	1,1					
	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti						dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO											

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	4 *	1,1	M	cto
Anno 2014. Budget da definire															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 101 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche;(mail Clinical Risk manager MDA del 2017-10-12)															
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	> %.	26,64	64,00	3,2	12	70,77	7	11%	100%	4 *	3,2	M	cto
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane															
		C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< %	8,22	4,40	3,2	12	8,00	4	82%	6%	0 *	0,2	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Ospedale delle Apuane															
Aggiornato valore 2015 con valore di zona															
		C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	< %	7,83	4,69	3,2	12	7,81	3	67%	1%	0 *	0,0	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane															
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9.4 Consumo di antidepressivi (SSRI)*	< 35 DDD	50,26	35,00	0,0	12	51,95	17	48%	0%	0 *	0,0		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane															
		C9.5 Consumo di altri antidepressivi	< 7 DDD	11,10	7,00	0,0	12	11,25	4	61%	0%	1 *	0,0		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane															
	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.		3,00	3,2	12	2,55	0	-15%	85%	*	2,7		
il valore di verifica risulta dalla media tra gli indicatori MeS C9a Appropriatezza prescrittiva farmaceutica ed F12b Efficienza_prescrittiva_farmaceutica															
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA						1,1								1,1	
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *			cto
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere															
obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica															
confronto collegiale															
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	1,1	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,1	M	cto
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere															
i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte															
1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA						0,0								0,0	
F12b	Efficienza prescrittiva farmaceutica	F12a.14 % molecole presenti nelle liste di trasparenza	>	81,91	90,00	0,0	12	80,12	-10	-11%	50%	5 *	0,0		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Obiettivo annullato perché già valutato con obiettivo 'Euro01a-F12a.25.2

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI	15,0	15,0
-------------------------	------	------

F	<u>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</u>
----------	---

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	66.887,29	66.218,42	15,0	12	48.823,72	-17.395	-26%	100%	3*	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		<i>importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior</i>											cts

Euro02	<	€.	3.413.996,04	2.238.641,35	0.0	12						*	
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI							<i>valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato</i>						

Euro03	<	N.	106.440.738,8	105.376.331,46	0,0	12	116.699.591,96	11.323.260	11%	50%	vr	*	0,0
Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)			5	<i>il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti relativi alle ZONE DISTRETTO. La valutazione tiene conto del fatto che pur non avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati</i>									

Indicatore non pertinente per la struttura

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI	8,0	6,6
-------------------------	-----	-----

B1c1 Perseguimento delle Strategie regionali:
Informatizzazione (az)

B1c1	<u>Perseguimento delle Strategie regionali:</u> <u>Informatizzazione (az)</u>	RT1	> %	90,00	2.0	12	29.07	-61	-68%	32%	0.6
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	da aggiornare pre-consuntivo			% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119 anno 2015) (dato di exAsl 101 a dicembre 2016)					

RT16	> si/no	1,00	1,00	5.0	12	1.00	0	0%	100%	*	5.0
<p>Percorso Superamento OPG: presa in carico dei pazienti di propria competenza ed attivazione del relativo progetto personalizzato (da valutare positivamente il limitato ricorso alle REMS e la predisposizione di percorsi alternativi)</p>											

percorso attivato

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale <i>assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27</i>													cts

4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

P31001	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31001	> SI/N O	0,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	M
Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM														

4 - Ob Az: SALUTE MENTALE

P24001	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	i-P24001a	> si/no	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	M
Recepimento della DGRT 1080 del 2009 (entro il 31/12/2016)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

P24002	SMA Ridefinizione della rete delle strutture residenziali	i-P24002	> si/no	0,00	1,00	5,0	12	0,80	0	-20%	80%	*	4,0	M
Documento riferito agli adulti, contenente:1) censimento delle strutture residenziali;2) attribuzione in base alla classificazione regionale;3) valutazione della domanda complessiva 4) valutazione economica: costi per singola struttura e compartecipazioni														
Direttori DP, Professioni sanitarie ADULTI														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto anche per il 2017: nel censimento mancano gli psichiatri in RSA ed ex art. 26, nonché le strutture residenziali non gestite direttamente dall'azienda														

P24003	SMA Organizzare un percorso con SPDC per la dimissione protetta	i-P24003	> si/no	0,00	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	M
Definizione di un documento aziendale che vada a mappare le opportunità dei percorsi per la dimissione protetta da SPDC con diversa gradualità di offerta, al fine di preparare una procedura di gestione del percorso														
ADULTI														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento con mappatura														

P24004a	SMA Psichiatria di iniziativa - Realizzazione dell'effettiva presa in carico entro 7 giorni	i-P24004a	> %	0,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	M
Indicatore MES C15.2														
ADULTI e MINORI														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Dati Bersaglio MeS: C15.2 è migliorato da 41 a 50 a livello di ATNO. Quasi tutte le zone sono migliorate. Le zone che sono calate hanno comunque un valore in linea con il dato regionale														

P24005	SMA Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione	i-P24005	> N.	0,00	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	M
Almeno 1 incontri periodici con le AFT														
Dip. Farmaco ADULTI														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri														

Controdeduzioni - gli incontri sono stati effettuati, la documentazione è agli atti

		i-P24005a	> N.	0,00	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	M
2 incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco														
Dip. Farmaco ADULTI														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri														

Controdeduzioni - gli incontri sono stati effettuati, la documentazione è agli atti

4 - Ob Az: SERT

P25004	Condivisione procedure e buone pratiche	i-P25004	> si/no	0,00	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	M
Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica														
IPN,MS, DP., stella Maris ADULTI e MINORI														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informativi su cartella HTH														

4 - Ob Az: SMA / SMIA

P24001	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	i-P24001	> si/no	0,00	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	M
Procedura per la gestione dell'urgenza condivisa tra UFSMA, UFSMA e Pediatria per il minore/adolescente che accede al Presidio Ospedaliero entro il 31/12														
IPN,MS, DP., stella Maris ADULTI e MINORI														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento su ASO e TSO														

4 - Ob Az: SMIA

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**
2015 **2016** 2016 % Valutazione

P30O03	<u>Acquisire le migliori pratiche su: a) passaggio da SMIA a SMA; b) passaggio da SMIA a Riabilitazione</u>	i-P30O03	> SI/N O	0,00	1,00	5,0	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	* 2,5	M
			1) mappatura delle procedure attualmente in uso (entro giugno) 2) definizione buona pratica e modalità di implementazione (entro dicembre)			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' presente la mappatura, non risulta la definizione della buona pratica								

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

15,0

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

15,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	3,0	12	70,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 3,0	cio	
			GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			diversificati per ex asl e definiti dai responsabili U.O. Qualità e Accreditamento (es. rispetto del 70 % delle check list Norme Buona Qualità			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili						cts
<hr/>															
			Q01a	> %.	100,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 3,0	cio
			GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)			aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili						cts
<hr/>															
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	3,0	12	3,00	0	0%	100%	3	* 3,0	cio	
			COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)			verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12			valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 25/07/2017 (personale medico) (mail LP del 25/07/2017)						cts
<hr/>															
			Q03	> %		100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 3,0	cio
			COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta			100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)			UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp						cts
<hr/>															
			Q04	> %		60,00	3,0	12	60,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 3,0	cio
			COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)			60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)			Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi						cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1TZA	U.F. SALUTE MENTALE	Totale pesi		87,9	
2128	ADULTI ZONA APUANA (101)	100,0			

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

** p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

101_1TZA2129 **U.F. SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA APUANA (101)**

ANTONELLA PITANTI

1 - Obiettivi MeS**12,0****11,1****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****2,9****2,0**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	9,04	25,00	1,7	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1 *	0,9	M	cio
Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale. Come riporta ISS in Italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	12						3 *		cio	cts
Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale																
Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO																
da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)																
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	0,6	12	99,38	1	1%	100%		5 *	0,6	cio	cts
Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)																
consuntivo da verificare																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
		B8.4.13	> N.		90,00	0,6	12	98,40	8	9%	100%		*	0,6	cio	cts
Qualità del flusso informativo SPA																
fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 101																

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA**8,0****8,0**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	2,3	12	4,00	1	33%	100%		4 *	2,3	M	cio
Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)																
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA APUANA (101) - fascia relativa alla Ausl TNO																
		C6.2.2	> N.	3,24	6,00	2,3	12	6,00	0	0%	100%		5 *	2,3	M	cio
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)																
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA APUANA (101) - fascia relativa alla Ausl TNO																
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,1	12	88,20	8	10%	100%		4 *	1,1	cio	cts
Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale																
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 e mantenimento se consuntivo migliore																
Dato 2016 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO																
		C6.6	< %	2,42	3,00	1,1	12	2,66	0	-11%	100%		3 *	1,1	cio	cts
Capacità di controllo delle cadute dei pazienti																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1	> N.	83,33	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	4 *	1,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)													cts

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO
gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 101 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche;(mail Clinical Risk manager MDA del 2017-10-12)

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA														1,1	1,1
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	-----

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio
		Percentuale di assenza												cts

confronto collegiale

E3	< %.	815,00	799,00	1,1	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,1	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte										cts

Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere
i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte

2 - Obiettivi ECONOMICI														15,0	15,0
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	------

2 - Obiettivi ECONOMICI														15,0	15,0
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	------

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	804,64	796,59	15,0	12	759,88	-37	-5%	100%	3 *	15,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior			aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)								cts

importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior

aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)

		Euro01a-F12a.25.2	> %.			0,0	12					3 *		cio
		% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD												

dato calcolato a livello di Ausl NO

almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %

n.v. dato il basso consumo di prescrizione di farmaci

		Euro02	< €.			0,0	12							
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI												

valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato

		Euro03	< N.	106.440.738,8	105.376.331,46	0,0	12	116.699.591,96	11.323.260	11%	50%	vr	0,0	
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)												

il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti relativi alle ZONE DISTRETTO. La valutazione tiene conto del fatto che pur non avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati

Indicatore non pertinente per la struttura

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI														58,0	52,2
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	------

3 - Obiettivi REGIONALI														11,6	9,7
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	-----

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %		90,00	1,9	12	0,00	-90	-100%	0%		0,0	
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)												

% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di U.F. SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA APUANA (101)

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. % Valutazione
 2015 2016 2016

B1c1	<u>Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)</u>	RT16	> si/no	1,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,0	
		Percorso Superamento OPG: presa in carico dei pazienti di propria competenza ed attivazione del relativo progetto personalizzato (da valutare positivamente il limitato ricorso alle REMS e la predisposizione di percorsi alternativi)												
		obiettivo non pertinente per la struttura												
B3a	<u>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</u>	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,0	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale												
		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27												
PPR-26	<u>Individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico</u>	i-PPR26	> %	0,00	95,00	4,8	12	99,00	4	4%	100%	<input type="checkbox"/>	4,8	M
		N° di pediatri di libera scelta (PLS) che partecipano allo screening												
		Fonte RT esiti ppr												
		i-PPR26a	> si/no	0,00	1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	3,9	M
		Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7												
		Fonte RT esiti ppr												
4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA						1,0							1,0	
P31O01	<u>Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori</u>	i-P31O01	> SI/NO	0,00	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,0	M
		Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM												
4 - Ob Az: SALUTE MENTALE						1,0							1,0	
P24O01	<u>Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione</u>	i-P24O01a	> si/no	0,00	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,0	M
		Recepimento della DGRT 1080 del 2009 (entro il 31/12/2016)												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												
4 - Ob Az: SMA / SMIA						7,7							7,7	
P24O01	<u>Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione</u>	i-P24O01	> si/no	0,00	1,00	7,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	7,7	M
		Procedura per la gestione dell'urgenza condivisa tra UFSMA, UFSMIA e Pediatria per il minore/adolescente che accede al Presidio Ospedaliero entro il 31/12												
		IPN,MS, DP., stella Maris ADULTI e MINORI												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento su ASO e TSO												
4 - Ob Az: SMIA						36,7							32,9	
P24O02a	<u>SALUTE MENTALE: SMIA Ridefinizione della rete delle strutture semiresidenziali</u>	i-P24O02a	> si/no	0,00	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,8	M
		Documento riferito ai minori, contenente:1) valutazione della domanda complessiva2) proposta di strutturazione dell'offerta												
		Direttori DP, Professioni sanitarie MINORI												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												
	<u>Ridefinizione della rete delle strutture RESIDENZIALI e SEMI-RESIDENZIALI (stesura di un capitolato per avviare una Gara sul residenziale)</u>	i-P24O02b	>	0,00	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,8	M
		Elaborazione progetto struttura residenziale per adolescenti tenendo presenti i tre livelli di intensità di cura												
P24O04	<u>SALUTE MENTALE: SMIA protocollo condiviso di presa in carico nel post ricovero per le emergenze</u>	i-P24O04	> si/no	0,00	1,00	7,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	7,7	M
		Definizione protocollo di presa in carico entro 31/12 ADULTI e MINORI												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

5 - Obiettivi QUALITA'	15,0	15,0
5 - Obiettivi QUALITA'	15,0	15,0

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1TZA	U.F. SALUTE MENTALE	Totale pesi		93,3	
2129	INFANZIA E ADOLESCENZA	100,0			
	APUANA (101)				

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

** p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

101_1TZA2131 **U.F. SERT ZONA APUANA (101)**

MAURIZIO VARESE

1 - Obiettivi MeS**11,0****11,0****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****2,2****2,2**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	9,04	25,00	1,1	12	25,00	0	0%	100%	1*	1,1	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO										cts
Il dott. Varese dichiara di aver superato la % richiesta (controdeduzioni)															
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	1,1	12	99,38	1	1%	100%	5*	1,1	cio	cts
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO										cts

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA**7,7****7,7**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	2,2	12	8,00	5	167%	100%	4*	2,2	M	cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. SERT ZONA APUANA (101) - fascia relativa alla Ausl TNO												cts
<hr/>															
		C6.2.2	> N.	3,24	6,00	2,2	12	6,00	0	0%	100%	5*	2,2	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. SERT ZONA APUANA (101) - fascia relativa alla Ausl TNO												cts
<hr/>															
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,1	12	88,20	8	10%	100%	4*	1,1		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 e mantenimento se consuntivo migliore Dato 2016 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO												cts
<hr/>															
		C6.6	< %	2,42	3,00	1,1	12	2,66	0	-11%	100%	3*	1,1		cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 e mantenimento se consuntivo migliore dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO												cts
<hr/>															
		C6.7.1	> N.	83,33	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	4*	1,1	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	Anno 2014. Budget da definire dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO												cts

gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 101 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; (mail Clinical Risk manager MDA del 2017-10-12)

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**1,1****1,1**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0*		cio	cts
		Percentuale di assenza		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica											

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E3	< %.	815,00	799,00	1,1	12	796,00	-3	0%	100%	1,1	M	cio	
		Tasso di infortuni dei dipendenti	<i>Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere</i>			<i>i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte</i>									cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa		<	€.	192.973,03	191.043,30	7,5	12	164.370,22	-26.673	-14%	100%	3 *	7,5	M
Euro01	Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior													cst
Euro01a-F12a.25.2	% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %	>	%.		85,00	0,0	12	100,00	15	18%	100%	3 *	0,0	cio
Euro02	Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA	<	€.	438.706,00	434.319,00	7,5	12				100%	vr	7,5	

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	> % da aggiornare pre-consuntivo	90,00	2,0	12	100,00	10	11%	100%	*	2,0		
% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di U.F. SERT ZONA APUANA (101)														
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0	M
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27														
PPR-07b	Diffusione di opuscoli informativi sui danni provocati dal consumo di tabacco e sui benefici della cessazione delle aree fragili	i-PPR07b n° luoghi di aggregazione della popolazione ultra 64enne delle aree fragili a cui sono stati inviati gli opuscoli (valore atteso: 20)	> N. MMG	0,00	20,00	5,0	12	33,30	13	67%	100%	*	5,0	M
Fonte RT esiti ppr														
		i-PPR07c Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 30/09	> si/no MMG	0,00	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	M

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

4 - Ob Az: SERT													46,0	46,0
P25O01	Riorganizzare la rete dell'offerta sulla Residenzialità e Semiresidenzialità sulla base della DGRT 1165/2002 e successivi aggiornamenti	i-P25O01 Documento sulla Residenzialità: 1) numero utenti inseriti2) mappatura strutture aziendali (gestione diretta o in appalto) numero di pl, tasso di occupazione, tipologia di appalto e strutture convenzionate 3) Mappatura delle strutture semiresidenziali	> si/no	0,00	1,00	12,0	12	1,00	0	0%	100%	* 12,0	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / ok														
P25O02	Uniformare procedura e piani terapeutici che i SERT sono tenuti a predisporre per consentire ai MMG la prescrizione di medicinali utilizzati per la dipendenza da oppiacei (art. 43 DPR 309/90)	i-P25O02 Produzione documento in collaborazione con Farmaceutica	> si/no MMG	0,00	1,00	0,0	12					*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / obiettivo ridefinito per 2017 - il percorso di condivisione con i MMG è in corso														
P25O03	Sviluppare proposte di interventi di prevenzione in accordo con MMG e Sanità d'Iniziativa	i-P25O03 Realizzare almeno un evento formativo-informativo tra SER.D e MMG	> N. MMG	0,00	1,00	15,0	12	1,00	0	0%	100%	* 15,0	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P25O04	Condivisione procedure e buone pratiche	i-P25O04 Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica	> si/no SMIA e SMA	0,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	* 0,0	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informatici su cartella HTH														
P25O05	Appropriatezza inserimento in strutture (Tasso inserimento in struttura: n° utenti in struttura / n° utenti)	i-P25O05 Ricognizione dati di spesa	> si/no	0,00	1,00	11,0	12	1,00	0	0%	100%	* 11,0	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P25O05a		i-P25O05a Definizione documento per uniformare il procedimento autorizzativo di inserimento e di autorizzazione di liquidazione delle fatture entro il 30/06	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile in considerazione della revisione degli appalti														
non valutabile in considerazione della revisione degli appalti														
P25O06	Organizzare gruppi di terapia per il tabagismo presso almeno 1 AFT della ex ASL1	i-P25O06 Ricognizione dati di spesaOrganizzazione gruppo	> si/no	0,00	1,00	8,0	12	1,00	0	0%	100%	* 8,0	M	
Il Gruppo ha utilizzato per la ricognizione di spesa le schede di monitoraggio regionale DGRT 1165/2002) che sono inviate dai Servizi ogni fine anno in RT. Verrà utilizzata come base la procedura della ex ASL di Pisa, con le opportune differenze tra le zo														

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	3.0	12	70,00	0	0%	100%	3.0	cio	
GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			diversificati per ex asl e definiti dai responsabili U.O. Qualità e Accreditamento (es. rispetto del 70 % delle check list Norme Buona Qualità			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili								cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %	100,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)														RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	3,0	12	3,00	0	0%	100%	3	3,0	cio cts
verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 25/07/2017 (personale medico) (mail LP del 25/07/2017)
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)														UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		60,00	3,0	12	60,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 %

Valutazione

Pesì
p1 P2

Valutazione
p1 P2

101_1TZA
2131

U.F. SERT ZONA APUANA (101)

Totale pesì 100,0

100,0

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

** p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

101_1TZA2133 U.F. ASSISTENZA SOCIALE ZONA APUANA (101)

ANNALISA CERVONE

1 - Obiettivi MeS

12,0

12,0

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

10,3

10,3

B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	> %	15,26	11,51	3,4	12	15,78	4	37%	100%	5*	3,4	M
		Percentuale di anziani in CD con valutazione		Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane								
						corretto dato di monitoraggio								
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	3,4	12	99,38	1	1%	100%	5*	3,4	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
		B8.4.10	> N.	95,00	90,00	3,4	12	91,61	2	2%	100%	3*	3,4	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane										
		B8.4.3b	> N.			0,0	12					*		cio
		Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO								
						Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes								
		B8.4.5	> N.			0,0	12					*		cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA		consuntivo da verificare		Dati 2015 livello di calcolo zona Apuane -								

Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

1,7

1,7

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0*		cio	
		Percentuale di assenza			Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere	obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica									cts
confronto collegiale															
		E3	< %.	815,00	799,00	1,7	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,7	M	
		Tasso di infortuni dei dipendenti			Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere	i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte									cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

10,0

10,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

10,0

10,0

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	4.368,81	4.325,12	10,0	12	736,38	-3.589	-83%	100%	3 *	10,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	<i>importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior</i>												cts
		aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017) - modifiche del 2017-09-21 mail LB													

Euro03	< N.	0,0	12				50%	vr	*	0,0	
Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)		il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti relativi alle ZONE DISTRETTO. La valutazione tiene conto del fatto che pur non avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati									

Indicatore non pertinente per la struttura

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT17	> si/no	1,00	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%	*	3,6	
		Attuazione della Libera scelta in RSA												

Le zone hanno iniziato un lavoro propedeutico all'attivazione della DRG 995 del 2016, per la messa a regime nel 2017

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale													cts
		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27													

4 - Ob Az: ASSISTENZA SOCIALE

T-MS001	Riorganizzazione attività sulla base della convenzione socio-sanitaria siglata con i comuni	T-MS001	> SI/N O	0,00	100,00	11,9	12	100,00	0	0%	100%	*	11,9	M
		Riorganizzazione attività sulla base della convenzione socio-sanitaria siglata con i comuni												

Obiettivo raggiunto con autodichiarazione del responsabile

T-MS002	Riorganizzazione attività sulla base dei coordinamenti tematici	T-MS002	> SI/N O	0,00	100,00	3,6	12	100,00	0	0%	100%	*	3,6	M
		Riorganizzazione attività sulla base dei coordinamenti tematici												

Obiettivo raggiunto con autodichiarazione del responsabile

T-MS003	Predisposizione dei capitolati socio-sanitari (1 capitolati)	T-MS003	> SI/N O	0,00	1,00	5,9	12	1,00	0	0%	100%	*	5,9	M
		Predisposizione dei capitolati socio-sanitari (1 capitolati)												

Obiettivo raggiunto con autodichiarazione del responsabile

T-MS004	Costituzione commissioni ad hoc e valutazione progetti	T-MS004	> SI/N O	0,00	100,00	5,9	12	100,00	0	0%	100%	*	5,9	M
		Espletamento gare su Centri diurni alzheimer, Assistenza socio-sanitaria, Assistenza socio-assistenziale												

Obiettivo raggiunto con autodichiarazione del responsabile

T-MS005	Attività della Commissione Verifica e Controllo sulle strutture residenziali e semiresidenziali della zona	T-MS005	> SI/N O	0,00	15,00	5,9	12	15,00	0	0%	100%	*	5,9	M
		Attività della Commissione Verifica e Controllo sulle strutture residenziali e semiresidenziali della zona (> 15 controlli / sopralluoghi)												

Obiettivo raggiunto con autodichiarazione del responsabile

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. % Valutazione
2015 **2016** 2016 %

T-MS006	Elaborazione ed invio alla RT del progetto entro il 30 aprile 2016	T-MS006	> SI/N O	0,00	15,00	0,0	12	20,00	5	33%	100%	0,0	M
		Attività della Commissione Verifica e Controllo sulle strutture residenziali e semiresidenziali della zona (> 15 controlli / sopralluoghi)											

Obiettivo doppio da eliminare: vedi T-MS005

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE										2,4					2,4
P27O05	Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")	i-P27O05	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,4	M	cio
		Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													

4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA										10,7						9,9
P26O01	Effettuare la ricognizione delle modalità di esercizio (vuoto per pieno, scadenza contratti ecc...) delle RSA a Gestione Diretta in RSA ,ecc.con l'obiettivo di passare all' appalto in concessione.	i-P26O01	> %	0,00	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%	3,6	M			
		a) Verificare le RSA con contratti in scadenza: invio elenco entro 11 31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e strutture acquisti e pc alla direzione aziendale;b) Individuare la struttura di riferimento per la richiesta delle informazioni, per la pred														
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

P26O02	Censire le RSA in convenzione e, relativamente alle convenzioni in scadenza al 31.12.2015 prorogare le stesse per 6 mesi per prepararsi al passaggio ai titoli di acquisto (vedi DGR 398/2015)	i-P26O02	> %	0,00	1,00	4,8	12	1,00	0	0%	100%	4,8	M
		Verifica delle rsa in convenzione : invio elenco entro 11 31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e pc alla direzione aziendale. Per le strutture in scadenza prorogare gli accordi per 6 mesi											
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /											

P26O04	Correlare l'offerta dei Posti Letto con i tempi di attesa nelle RSA in convenzione tenendo presente il diritto di scelta del cittadino, il tasso di occupazione, il turn over PL e l'offerta di servizi domiciliari alternativi (es. badanti)	i-P26O04	> %	0,00	1,00	1,2	12	0,30	-1	-70%	30%	0,4	M
		Integrare il documento Misurazione del TURN OVER per posto letto in ogni RSA entro aprile											
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato risponde parzialmente all'obiettivo											

P26O05	UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O05	>	%	0,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2	M	cio
		Proposta del protocollo entro settembre													
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / È diventato anche un obiettivo del 2017													

P26O09	PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O09	> %			0,0	12						
		Formazione commissione entro settembre per tutti i Distretti											
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto nel 2017											

Obiettivo rinviato al 2017 in relazione alla tempistica adottata da Regione Toscana.

P26O09a	Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di partecipazione:Analizzare il passaggio al	i-P26O09a	> %	0,00	1,00	0,0	12						
		Elaborazione documento entro il ...											
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /											

Si rinvia al 2017 d'accordo con la Direzione. Si intende ripartire dalla rilevazione effettuata dal Mes, integrando con nostre rilevazioni

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

P26O10	NON AUTOSUFFICIENZA: Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazi	i-P26O10	> %	0,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	M	cio
Proposta del protocollo entro il 30/09															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															

4 - Ob Az: SMIA

11,9

8,9

P30O02	SMIA: Predisporre (da parte dei professionisti) un vademecum con la definizione di diritti e doveri verso le scuole per la presa in carico di bambini con disturbi del comportamento.	i-P30O02	> SI/N O	0,00	1,00	5,9	12	1,00	0	0%	100%	*	5,9	M	
---------------	--	----------	----------	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---	--

1) definizione degli ambiti (entro aprile) e mappatura degli accordi di programma (entro giugno) 2) documento sulle prassi condivise (entro dicembre)

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

P30O03	Acquisire le migliori pratiche su: a) passaggio da SMIA a SMA; b) passaggio da SMIA a Riabilitazione	i-P30O03	> SI/N O	0,00	1,00	5,9	12	0,50	-1	-50%	50%	*	3,0	M	
---------------	---	----------	----------	------	------	-----	----	------	----	------	-----	---	-----	---	--

1) mappatura delle procedure attualmente in uso (entro giugno) 2) definizione buona pratica e modalità di implementazione (entro dicembre)

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' presente la mappatura, non risulta la definizione della buona pratica

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

15,0

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

15,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	3,0	12	70,00	0	0%	100%	*	3,0	cio	cts
------------	---------------------------------	-----	------	-------	-------	-----	----	-------	---	----	------	---	-----	-----	-----

GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità" (Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).

RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili

		Q01a	> %.	100,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	cio	cts
--	--	------	------	--------	--------	-----	----	--------	---	----	------	---	-----	-----	-----

GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)

RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	3,0	12	3,00	0	0%	100%	3	*	3,0	cio	cts
-------------	--	-----	------	--	------	-----	----	------	---	----	------	---	---	-----	-----	-----

COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)

verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12

valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 25/07/2017 (personale medico) (mail LP del 25/07/2017)

		Q03	> %		100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	cio	cts
--	--	-----	-----	--	--------	-----	----	--------	---	----	------	---	-----	-----	-----

COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta

100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)

UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo **Budget** * **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**
2015 **2016** 2016 % Valutazione

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	60,00	3,0	12	60,00	0	0%	100%	3,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)									cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1TZA	U.F. ASSISTENZA SOCIALE	Totale pesi			
2133	ZONA APUANA (101)	100,0		96,2	

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

** p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

101_1TZA2144 ATTIVITA' SANITARIE DI COMUNITA' ZONA APUANA (101)

1 - Obiettivi MeS

23,0

16,1

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

10,8

6,9

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1	> %.	71,07	70,00	0,5	12	61,54	-8	-12%	20%	2	*	0,1	
		assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS													
		B20c.2	> %.	74,83	74,83	0,5	12	75,24	0	1%	100%	3	*	0,5	M
		prime disponibilità per visite e prestazioni diagnostiche		udget definito sul risultato 2015		assume il valore dell'indicatore B20C.2 Disponibilità per prestazioni diagnostiche (TC/RM) entro 30 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO, fonte MeS									
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1	> N.	1,95	2,19	0,5	12	1,97	0	-10%	29%	2	*	0,1	M
		N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni		consuntivo fonte MES; Monitoraggio fornito da Posteraro		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane									
		B22.2	> N.	3,34	3,86	0,5	12	3,28	-1	-15%	30%	3	*	0,1	
		N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni		consuntivo fonte MES; Monitoraggio fornito da Posteraro		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane									
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	57,83	66,63	0,5	12	29,61	-37	-56%	30%	3	*	0,1	
		% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)		obiettivo adeguato al decr 6377; consuntivo 2014, da aggiornare al 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO									
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1	> N.	62,71	80,00	1,9	12	61,50	-19	-23%	30%	3	*	0,6	
		% popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane									
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	> %	15,26	11,51	0,9	12	15,78	4	37%	100%	5	*	0,9	M
		Percentuale di anziani in CD con valutazione		Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane									
		corretto dato di monitoraggio													
B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	93,60	95,00	0,5	12	92,11	-3	-3%	50%	vr	2	*	0,2
		Copertura per vaccino MPR		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane									
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni													
		B7.2	> N.	42,90	75,00	0,5	12	47,74	-27	-36%	50%	vr	1	*	0,2
		Copertura per vaccino antinfluenzale		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane									
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni													

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì **Mese** Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** % Valutazione

B7	Copertura vaccinale	B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %.	80,86 consuntivo da verificare	80,00	0,5	12	83,57	4	4%	100%	3 *	0,5	M	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane															
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	9,04 consuntivo da verificare	25,00	0,5	12	11,20	-14	-55%	50%	vr 1 *	0,2	M	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N.	96,06 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	90,55	-4	-5%	50%	vr 2 *	0,2	cio	cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N.	100,00	95,00	0,5	12	92,18	-3	-3%	50%	vr 2 *	0,2	cio	cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N.	100,49 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	95,78	1	1%	100%	3 *	0,5	cio	cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane															
B8	Gestione Dati	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM ,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %.	100,00 consuntivo da verificare	99,00	0,5	12	99,38	0	0%	100%	5 *	0,5	cio	cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
		B8.4.10 Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	> N.	95,00	90,00	0,9	12	91,61	2	2%	100%	3 *	0,9	cio	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane															
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	> N.		90,00	0,9	12	98,40	8	9%	100%		0,9	cio	cts
fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 101															
		B8.4.3b Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	> N.			0,0	12							cio	
consuntivo da verificare															
Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes															
		B8.4.5 Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	> N.			0,0	12							cio	
consuntivo da verificare															
Dati 2015 livello di calcolo zona Apuane -															
Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes															
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						11,3									
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N.	128,27 consuntivo da verificare	120,00	0,5	12	125,27	5	4%	86%	5 *	0,4	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 2016 2016 % Valutazione

C1	Capacità di governo della domanda	C5.1e	< N.	9,00	7,31	0,5	12	8,56	1	17%	56%	3 *	0,3	M
		Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	consuntivo da verificare											
		C8b.2	< N.	0,69	0,54	0,5	12	0,74	0	37%	0%	1 *	0,0	cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	Gen-Ago 2015											
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	63,45	77,80	0,5	12	63,69	-14	-18%	32%	3 *	0,1	M
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	consuntivo da verificare											cio
		C11a.1.2b	> %.	48,01	68,40	0,5	12	47,09	-21	-31%	20%	2 *	0,1	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	consuntivo da verificare											
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.3	> %	54,98	71,39	0,5	12	56,82	-15	-20%	11%	1 *	0,1	M
		% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	consuntivo da verificare											
		C11a.1.4	> %	54,22	68,03	0,5	12	57,85	-10	-15%	46%	2 *	0,2	M
		% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	consuntivo da verificare											
		C11a.2.2	> %.	56,15	65,31	0,5	12	58,21	-7	-11%	42%	2 *	0,2	M
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	consuntivo da verificare											cio
		C11a.5.1	> %	63,59	71,13	0,5	12	66,91	-4	-6%	74%	3 *	0,3	M
		% residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	consuntivo da verificare											
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2	< N.	653,61	583,73	0,0	12	601,00	17	3%	75%	0 *	0,0	M
		Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	attivare il monitoraggio e incontri con MMG											
		C13.2.2.1	< %.	28,10	17,27	0,0	12	25,09	8	45%	48%	2 *	0,0	M
		Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	attivare il monitoraggio e incontri con MMG											
		C13.2.2.2	< %.	10,12	7,62	0,0	12	9,70	2	27%	17%	0 *	0,0	M
		% Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	attivare il monitoraggio e incontri con MMG											
		C13.2.2.4	< N.	3.657,21	3.200,91	0,0	12	3.243,06	42	1%	91%	*	0,0	M
		Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	attivare il monitoraggio e incontri con MMG											
		C13.2.2.5	< N.	9,80	6,78	0,0	12					*		
		Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	attivare il monitoraggio e incontri con MMG											

obiettivo solo di osservazione per le zone

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2.2.7 Tasso std di prestazioni TC a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	< N.	10,99	7,27	0,0	12						*			Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377
		C13.2.2.8 Tasso std di prestazioni RM a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	<		40,82	0,0	12						*			obiettivo non valutabile non c'è piu' in archivio mes
		C13.2.2.9 Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	<	9,00	7,19	0,0	12	6,53	-1	-9%	100%	*	0,0	M		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane
																obiettivo solo di osservazione per le zone
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	0,9	12	9,00	6	200%	100%	4*	0,9	M	cio	dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo ATTIVITA' SANITARIE DI COMUNITA' ZONA APUANA (101) - fascia relativa alla Ausl TNO
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	0,9	12	13,00	7	117%	100%	5*	0,9	M	cio	dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo ATTIVITA' SANITARIE DI COMUNITA' ZONA APUANA (101) - fascia relativa alla Ausl TNO
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	0,5	12	88,20	8	10%	100%	4*	0,5		cio	I I I \ Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	0,5	12	2,66	0	-11%	100%	3*	0,5		cio	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	4*	0,5	M	cio	gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 101 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche;(mail Clinical Risk manager MDA del 2017-10-12)
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9.1 Consumo di inibitori di Pompa Protonica: antiacidi (ATC A02BC);impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale	< <=20up	28,62	20,00	0,0	12	27,04	7	35%	38%	2*	0,0	M		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane
		C9.19.1 Incidenza di adrenergici (ATC R03AK);farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie;impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale	< <= 50%	66,75	50,00	0,0	12	65,53	16	31%	7%	1*	0,0	M		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO
		C9.3 Incidenza dei sartani: farmaci agenti sul sistema renina-angiotensina (ATC C09);impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale	< %. <= 30%	45,35	30,00	0,0	12	42,86	13	43%	16%	1*	0,0	M		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9.4	<	50,26	35,00	0,0	12	51,95	17	48%	0%	0*	0,0	
		Consumo di antidepressivi (SSRI)*	<= 35 DDD/1000/die											dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane
		C9.5	<	11,10	7,00	0,0	12	11,25	4	61%	0%	1*	0,0	
		Consumo di altri antidepressivi	<= 7 DDD/1000/die											dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane
		C9.8.1.1	<	20,08	18,00	0,0	12	18,78	1	4%	82%	2*	0,0	M
		Consumo di antibiotici (ATC J01); impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale	<= 18 DDD/1000/die											dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane
	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b	>	N.	3,00	3,8	12	2,55	0	-15%	85%	*	3,2	
		Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	come da DGRT. Indicatore di Monitoraggio											il valore di verifica risulta dalla media tra gli indicatori MeS C9a Appropriatezza prescrittiva farmaceutica ed F12b Efficienza_prescrittiva_farmaceutica
	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	F12a.25.4	>	%.		0,0	12					*		
		Percentuale pazienti RSA con erogazione in DD	>= 80%											

Obiettivo non valutato

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	<	%.	8,24	6,77	0,0	12				0*			cio
		Percentuale di assenza													cts
					Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere										
		E3	<	%.	815,00	799,00	0,9	12	796,00	-3	0%	100%	*	0,9	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti													cts
					Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere										
															i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

F12b	Efficienza prescrittiva farmaceutica	F12a.14	>		81,91	90,00	0,0	12	80,12	-10	-11%	50%	5*	0,0	
		% molecole presenti nelle liste di trasparenza	>=90%												dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane
		F12a.21.1	<		2,48	25,00	0,0	12	2,48	-23	-90%	100%	*	0,0	
		Colecalciferolo. Costo medio per 12,5 DDD (pari a 10.000 UI)	<= 0,25 euro												Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO
		F12a.25.2	>	%.			0,0	12					*		
		% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD			almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %										dato calcolato a livello di Ausl NO
		F12a.25.3	>	%.		0,50	0,0	12	2,15	2	329%	100%	*	0,0	
		Incidenza farmaci DPC in convenzionata	<= 0,5%												dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane

Obiettivo annullato perché già valutato con obiettivo 'Euro01a-F12a.25.2

2 - Obiettivi ECONOMICI

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

2 - Obiettivi ECONOMICI										15,0	15,0						
E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	662.232,06	655.609,74	15,0	12	569.301,30	-86.308	-13%	100%	3 *	15,0	M	cio		
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	caricato monitoraggio a maggio, da verificare e definire consuntivo e budget secondo nuova organizzazione / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)												cts		
		aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)															
										0,0	12						
										valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato							
										0,0	12	116.699.591,96	11.323.260	11%	50% vr *	0,0	
										il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti relativi alle ZONE DISTRETTO. La valutazione tiene conto del fatto che pur non avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati							
										Indicatore non pertinente per la struttura							
3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI										47,0	43,9						
3 - Obiettivi REGIONALI										10,7	10,1						
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %	90,00	1,0	12	66,67	-23	-26%	74%		*	0,8				
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	da aggiornare pre-consuntivo														
		% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di ATTIVITA' SANITARIE DI COMUNITA' ZONA APUANA (101)															
										0,0	12						
										obiettivo Non Valutabile: a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG							
										0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5
										lo strumento c'è, sulla ex asl105 ci sono servizi attivi su quasi tutte le AFT, 15 infermieri che fanno questo servizio negli almbulatori dei MMG e con il portatile fanno prenotazioni su sanità iniziativa; nella ex asl 101 il MMG contatta la centrale del							
										0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5
										tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)							
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,0	M	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27												cts		
PPR-13	Sanità d'iniziativa	i-PPR13	> %			0,0	12						*				
		Percentuale di assistiti con diabete arruolati sul totale degli assistiti.															
		n.v. L'arruolamento non è stato avviato in quanto è in corso la trattativa per la sottoscrizione dell'accordo dei MMG sull'attuazione della DRG 650/106. (Fonte Rendicontazione RT - indicatori sentinella mail Aragona 28/8)															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo 2015 **Budget 2016** * Pesì Mese Consuntivo 2016 Scost.Scost. % Valutazione

PPR-13	Sanità d'iniziativa	i-PPR13a	> %			0.0	12							*		
		Medici di medicina generale (MMG) che attivano l'arruolamento di assistiti ipertesi con alto rischio cardiovascolare.	Monitoraggio													
		n.v. L'arruolamento non è stato avviato in quanto è in corso la trattativa per la sottoscrizione dell'accordo dei MMG sull'attuazione della DRG 650/106. (Fonte Rendicontazione RT - indicatori sentinella mail Aragona 28/8)														
		i-PPR13b	> si/no			0.0	12							*		
		Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7	Monitoraggio													
		Fonte RT esiti ppr														
		i-PPR13c	> si/no			0.0	12							*		
		Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7														
		Fonte RT esiti ppr														
PPR-17	Percorso ass.le per il bambino in eccesso ponderale	i-PPR17	> %	0,00	75,00	0.5	12	84,00	9	12%	100%		*	0.5	M	
		Bilanci di salute effettuati dai pediatri di libera scelta (PLS)														
		Fonte RT esiti ppr														
		i-PPR17a	> si/no	0,00	1,00	0.5	12	1,00	0	0%	100%		*	0.5	M	
		Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7														
		Fonte RT esiti ppr														
PPR-18	PNP - RIABILITAZIONE:Mantenere la copertura territoriale dei corsi AFA raggiunta in Toscana	i-PPR18a	> si/no	0,00	1,00	0.5	12	1,00	0	0%	100%		*	0.5	M	
		Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7														
		Fonte RT esiti ppr														
PPR-19	PNP - RIABILITAZIONE: Interventi di prevenzione di caduta nell'anziano basati sulla diffusione del programma di esercizi Otago	i-PPR19	> N.	0,00	10,00	1.0	12	6,00	-4	-40%	60%		*	0.6	M	
		N. ZD in cui il programma OEP è implementato	Monitoraggio													
		Fonte RT esiti ppr														
		i-PPR19a	> si/no	0,00	1,00	1.0	12	1,00	0	0%	100%		*	1.0	M	
		Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7	Monitoraggio													
		Fonte RT esiti ppr														
PPR-20	Educazione terapeutica delle persone con diabete mellito	i-PPR20	> N.	0,00	90.000,00	1.0	12	101.953,00	11.953	13%	100%		*	1.0	M	
		Numero di prestazioni di educazione terapeutica per persone con diabete mellito 1 e 2 erogate dalle Az. Usi	Monitoraggio													
		Fonte RT esiti ppr														
		i-PPR20a	> si/no	0,00	1,00	1.0	12	1,00	0	0%	100%		*	1.0	M	
		Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7	Monitoraggio													
		Fonte RT esiti ppr														
PPR-26	Individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico	i-PPR26	> %	0,00	95,00	1.0	12	99,00	4	4%	100%		*	1.0	M	
		N° di pediatri di libera scelta (PLS) che partecipano allo screening	Monitoraggio													
		Fonte RT esiti ppr														
		i-PPR26a	> si/no	0,00	1,00	1.0	12	1,00	0	0%	100%		*	1.0	M	
		Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7	Monitoraggio													
		Fonte RT esiti ppr														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

4 - Ob Az: CDG													3,1								3,1	
P29O06	Definire modalità uniformi di controlli e compliance ADI-ADP-PPIP da effettuare almeno nel 5% dei casi	i-P29O06 Predisporre le indicazioni operative (entro giugno)	> si/no	0,00	1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%		*	3,1	M							
													Verifica aggiornata al 2017-08-25 /									
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE													7,2							5,3		
P27O01	Sviluppare un Modello aziendale di PICC team	i-P27O01 Definizione di progetto entro 30/06	> si/no Monitoraggio	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%		*	0,3	M	cio						
													Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato fa riferimento alla ex Asl 5 Pisa. Quale sviluppo in ATNO?									
P27O02	Redigere un modello innovativo di percorso di impiego dei farmaci H sul territorio da sottoporre a RT	i-P27O02 Stesura della bozza di protocollo entro 31/12	> si/no Monitoraggio	0,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%		*	0,0	M	cio						
													Verifica aggiornata al 2017-08-25 /									
P27O03	Definizione e mappatra delle strutture di cure intermedie attuali e proposta di definizione di standard di posti letto e procedure per Zona Distretto	i-P27O03 Definire mappatura entro 30/04; Difinire standard entro 31/12	> si/no Monitoraggio	0,00	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,0	M							
													Verifica aggiornata al 2017-08-25 /									
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12	> si/no Monitoraggio	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%		*	0,3	M							
													Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Fatto per le cure palliative con il Meyer. Nessuna evidenza documento									
P27O05	Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")	i-P27O05 Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06	> si/no Monitoraggio	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5	M	cio						
													Verifica aggiornata al 2017-08-25 /									
P27O06	Omogeneizzare la gestione dei Farmaci in fascia H	i-P27O06 Stesura protocollo entro 30/06	> si/no Monitoraggio	0,00	1,00	1,0	12	0,50	-1	-50%	50%		*	0,5	M							
													Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza. Il documento non è ancora pronto									
P27O07	Standardizzare le procedure per :a)dimissioni difficili con tutti gli H e A.O.; b) NAD	i-P27O07 Realizzazione di report al 31/12	> si/no Monitoraggio	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%		*	0,3	M	cio						
													Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza									
P27O08	Definire una scheda Assistenza domiciliare unica integrata	i-P27O08 Definire una scheda entro 30/06	> si/no	0,00	1,00	3,1	12	0,80	0	-20%	80%		*	2,5	M							
													Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Pervenuta la bozza della scheda della Lunigiana.Scheda definitiva? condivisa con i MMG?									
P27O12	Dotare il personale di palmari per ridurre i tempi di inserimento dati delle prestazioni domiciliari e per le comunicazioni (già utilizzata nella Asl I)	i-P27O12 Definire dotazione entro il 31/12	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*			cio						
													Verifica aggiornata al 2017-08-25 / l'obiettivo è stato annullato									
4 - Ob Az: MMG													13,8							13,6		
P29O01	Confrontare gli Accordi Integrativi con i MMG attraverso una tavola sinottica per strutturare successivamente una proposta operativa con i MMG entro il 30 aprile 2016 (compresa estensione CUP presso MMG)	i-P29O01 Predisporre una tavola sinottica e una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	5,1	12	1,00	0	0%	100%		*	5,1	M							
													Verifica aggiornata al 2017-08-25 /									

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. % Valutazione
2015 **2016** 2016

P29O02	MMG: Definire un cruscotto per il monitoraggio degli obiettivi delle AFT	i-P29O02 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%	3,1	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
P29O03	Stabilire dotazioni orarie standard di specialisti per i percorsi della cronicità confrontandosi con gli specialisti dell'Area medica	i-P29O03 Stabilire dotazioni standard di specialisti per i percorsi della cronicità utilizzando anche gli specialisti dell'Area medica.: Predisporre una proposta (entro dicembre)	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016													
P29O04	Standardizzazione processo e contenuti per il Budget alle AFT	i-P29O04 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%	3,1	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
P29O07	Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione)	i-P29O07 Raggiungere i LEA sull'e -prescription (compreso dematerializzazione): raggiungere l'obiettivo regionale	> %	0,00	1,00	0,5	12	0,70	0	-30%	70%	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / B24b.1 Bersaglio MeS: Percentuale ricette dematerializzate su prescritto elettronico per i medici convenzionati 61,64 % (valore ATNO: non disponibile valore singola zona)													
P29O09	Integrazione tra assistenza medica e assistenza infermieristica domiciliare delle cure primarie a livello di AFT	i-P29O09 Definizione di un progetto condiviso entro giugno	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016													
P29O10	MMG: Accordo con Farmaceutica e Convenzioni uniche per gestione comitato aziendale	i-P29O10 Sperimentazione presso le sedi che lo consentono (es: Monitoraggio case della salute)	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
Obiettivo annullato:Non attuato, per perdurante mancanza di Accordo regionale con la Continuità Assistenziale													
P29O11	MMG: avvio di un percorso di sperimentazione della continuità assistenziale per la presa in carico del paziente (ad esempio: per vaccinazione meningococco)	i-P29O11 elaborazione percorsi e attivazione di almeno 4 incontri fra le discipline mediche e i coordinatori di AFT	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / in coerenza con quanto valutato all'area medica ind. i-P13O04													
P29O12	MMG: definire con l'area medica di riferimento i percorsi di gestione della riacutizzazione delle cronicità (es: prevedere attivazione day service)	i-P29O12 Definizione accordo entro il ...	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile													

4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

P26O05	UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O05 Proposta del protocollo entro settembre	> %	0,00	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	1,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' diventato anche un obiettivo del 2017													
P26O06	Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR) e proporre una proposta di gestionale unica.	i-P26O06 Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno	> %	0,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì **Mese** Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

P26O08	Assicurare la distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate	i-P26O08 Distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate entro giugno	> %	0,00	80,00	0,0	12	100,00	20	25%	100%	<input type="checkbox"/>	0,0	M
Monitoraggio Verifica aggiornata al 2017-08-25 / verificare da CdG/farmacia														
P26O09	PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O09 Formazione commissione entro settembre per tutti i Distretti	> %			0,0	12					<input type="checkbox"/>		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto nel 2017														
P26O10	NON AUTOSUFFICIENZA:Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazioni	i-P26O10 Proposta del protocollo entro il 30/09	> %	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5	M
Obiettivo rinviato al 2017 in relazione alla tempistica adottata da Regione Toscana. Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

4 - Ob Az: PREVENZIONE

PPR-18	PNP - RIABILITAZIONE:Mantenere la copertura territoriale dei corsi AFA raggiunta in Toscana	i-PPR-18 N° di Comuni che hanno attivato i corsi AFA / N° di Comuni toscani (valore atteso: >= 75%)	> %	0,00	75,00	0,5	12	100,00	25	33%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / esiti monitoraggio regionale PRP 2016 valore zona - fonte report afa														

4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE

P28O01	Mappare presidi, Case della salute e distinguere i punti prelievo tra ASL e presso le Associazioni	i-P28O01 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 31/03	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P28O02	In base ai requisiti (normativa) dei Presidi territoriali procedere alla classificazione su tre livelli, proporre uno standard in base alla popolazione residente e valutare proposte di redistribuzione	i-P28O02 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 giugno	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P28O03	Proseguire nei progetti di case della salute	i-P28O03 Elaborazione di uno schema progettuale entro il 30 giugno	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P28O04	Sviluppare la rete della Telemedicina partendo dalle buone pratiche in atto	i-P28O04 Elaborazione progetto specifico entro il 30 Giugno	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	0,80	0	-20%	80%	<input type="checkbox"/>	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / progetto in bozza														
P28O06	Sviluppare il quadro conoscitivo della presenza dei MMG nelle case della salute	i-P28O06 Presenza oraria/eventuali compensi aggiuntivi/compartecipazione costi. Entro 31/03	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'	15,0	15,0
------------------------	------	------

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesi **Mese** Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %	100,00	100,00	3,8	12	100,00	0	0%	100%	3,8	cio cts
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)													
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	6,3	12	3,00	0	0%	100%	6,3	cio cts
verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12													
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 25/07/2017 (personale medico) (mail LP del 25/07/2017)													
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	2,5	12	100,00	0	0%	100%	2,5	cio cts
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)													
UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		60,00	2,5	12	60,00	0	0%	100%	2,5	cio cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)													
Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi													

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % Valutazione

Pesì
p1 P2

Valutazione
p1 P2

101_1TZA
2144

**ATTIVITA' SANITARIE DI
COMUNITA' ZONA APUANA
(101)**

Totale pesì 100,0

89,9

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

** p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)

UO/UF

101_1TZA2210 U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALI APUANA (101)

DONATELLA ROMAGNA

1 - Obiettivi MeS

36,0

35,6

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

18,0

17,7

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %.	119,65	95,39	7,2	12	103,97	9	9%	100%	5	7,2				
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane																		
		B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %.	72,59	60,00	7,2	12	63,63	4	6%	100%	4	7,2				
consuntivo 62,74, da verificare, budget adeguato al decr 6377																		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane																		
B7	Copertura vaccinale	B7.3	Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %.	80,86	80,00	2,1	12	83,57	4	4%	100%	3	2,1	M			
consuntivo da verificare																		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane																		
		B7.4	Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	9,04	25,00	0,5	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1	0,3	M		
consuntivo da verificare																		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																		
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																		
B8	Gestione Dati	B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM ,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	0,5	12	99,38	1	1%	100%	5	0,5				
consuntivo da verificare																		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																		
		B8.4.13	Qualità del flusso informativo SPA	> N.		90,00	0,5	12	98,40	8	9%	100%		0,5				
fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 101																		
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA							17,0								16,8			
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	3,1	12	4,00	1	33%	100%	4	3,1	M			
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALI APUANA (101) - fascia relativa alla Ausl TNO																		
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	3,1	12	6,00	0	0%	100%	5	3,1	M			
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALI APUANA (101) - fascia relativa alla Ausl TNO																		
		C6.5.5	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	0,5	12	88,20	8	10%	100%	4	0,5				
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 e mantenimento se consuntivo migliore																		
I I Dato 2016 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO																		

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO APUANE

Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pes	Mese	Consuntivo 2016	Scost.Scost. %	Valutazione
--------------------	----------------	-------	------	--------------------	-------------------	-------------

C6c	Rischio Clinico	C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	1,0	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	1,0	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	2,1	12	100,00	0	0%	100%	4 *	2,1	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 101 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche;(mail Clinical Risk manager MDA del 2017-10-12)														
C7	Materno Infantile	C7.16 Accesso area maternità del consultorio di donne straniere	> %.	81,69	81,69	1,0	12	83,22	2	2%	100%	4 *	1,0	M
obiettivo: mantenimento 2015														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %.	34,19	34,19	1,0	12	51,83	18	52%	100%	3 *	1,0	M
obiettivo: media RT 2015														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
dato aggiornato fonte mes ottobre														
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %.	55,50	63,33	2,1	12	60,40	-3	-5%	93%	3 *	1,9	M
consuntivo da verificare														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %.	36,06	36,06	1,0	12	41,55	5	15%	100%	5 *	1,0	M
obiettivo: mantenimento 2015														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														
Dato Mes aggiornato ad Ottobre 2017														
Ca	Valutazione sanitaria Materno Infantile	C7.19 Tasso di accesso al consultorio giovani	>	73,71	73,71	2,1	12	81,98	8	11%	100%	0 *	2,1	M
obiettivo: mantenimento 2015														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane														

1,0		1,0
-----	--	-----

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)												
E2	Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio
			Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica							cts
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	1,0	12	796,00	-3	0%	100%		1,0	M
			Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte							cts

7,0 2,1

7,0 2,1

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	<	€.	27.683,93	27.407,09	7,0	12	73.503,12	46.096	168%	30%	3	2,1	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior				aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)								

vr = Valutazione ragionata

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro02	< €.	0,0	12														
---	---	--------	------	-----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato

Obiettivo nonvalutabile per la struttura

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %	0,0	12														
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	da aggiornare pre-consuntivo																

% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119 anno 2015) (dato di exAsl 101 a dicembre 2016)

N.v. il consultorio è una struttura a bassa prescrizione, inoltre nell'indicatore non sono presenti gli specialisti che lavorano nella struttura

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%								
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale																	

assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27

4 - Ob Az: CONSULTORIO

P31O02	Uniformare la rete dei consultori attraverso i criteri definiti dal DRG del 259/2009	i-P31O02	> SI/N O	0,00	1,00	4,7	12	1,00	0	0%	100%								
		1) Implementazione buona pratica sul puerperio 2) definizione di documento organizzativo di struttura																	
P31O03	Stabilire il "livello di servizi consultoriali di base" da garantire in tutta l'Azienda.	i-P31O03	> SI/N O	0,00	1,00	4,7	12	1,00	0	0%	100%								
		1) definizione degli standard di offerta (entro giugno) 2) valorizzazione prestazioni (entro dicembre - entro settembre)																	
P31O04	Uniformare criteri per la raccolta dati attraverso la definizione di un cruscotto di Indicatori per la valutazione dei Percorsi	i-P31O04	> SI/N O	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%								
		1) incontri informativi/formativi specifici sull'immissione dati (1 entro giugno con res. Funzionali / 2 per ogni struttura funzionale con gli operatori entro dicembre) 2) definizione del CRUSCOTTO (entro settembre)																	
P31O05	Individuare buone pratiche sui percorsi e renderle omogenee su tutto il territorio (percorso nascita) prevedendo percorsi di integrazione con Ospedale (soprattutto per le zone dove non è presente un punto nascita)	i-P31O05	> SI/N O	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%								
		Attestazione sui requisiti minimi ed almeno una azione di miglioramento per zona																	
P31O06	Individuare buone pratiche sui percorsi e renderle omogenee su tutto il territorio (divisione percorsi consultoriali dagli ambulatoriali)	i-P31O06	> SI/N O	0,00	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%								
		1) definizione delle azioni di miglioramento del percorso con cronoprogramma (entro aprile) e sviluppo per le Zone in cui la BP è già stata attivata (entro dicembre) 2) per le altre progetto di riorganizzazione (entro giugno) e attivazione (entro dicembre)																	

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento complessivo e documenti specifici per singole zone. Mancano i documenti specifici di alcune zone

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento complessivo

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Cruscotto definito. Gli incontri risultano svolti solo in alcune zone

modificata descrizione indicatore riportandola alla definizione originaria

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In alcune zone non risulta materiale relativo alla definizione del progetto di implementazione

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In alcune zone non risulta la parte specifica di sviluppo del progetto

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**
2015 **2016** % **Valutazione**

P31O07	Omogeneizzazione del percorso del cervico vaginale	i-P31O07	> SI/N O	0,00	1,00	0,0	12						*		cio
---------------	---	----------	-------------	------	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--	-----

Elaborazione percorso da parte dell'Anatomia Patologica in collaborazione con le Zone ed il Dip.to Oncologico e invio alla Direzione

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Si propone non valutabile, obiettivo riproposto per il 2017

Non valutabile come segnalato anche dal referente del gruppo di lavoro. Al momento gestito solo con professione ostetrica x formazione

T-MS010	Incontri informativi sulla sindrome climaterica e la menopausa	T-MS010	> N.	0,00	2,00	9,3	12	10,00	8	400%	100%		*	9,3	M
----------------	---	---------	------	------	------	-----	----	-------	---	------	------	--	---	-----	---

Incontri informativi sulla sindrome climaterica e la menopausa (almeno 2 incontri)

effettuati 10 incontri

T-MS011	Partecipazioni osservatorio regionale allattamento	T-MS011	> N.	0,00	2,00	9,3	12	3,00	1	50%	100%		*	9,3	M
----------------	---	---------	------	------	------	-----	----	------	---	-----	------	--	---	-----	---

Partecipazioni osservatorio regionale allattamento (> 2 incontri)

effettuati 3 incontri

4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA						2,3									2,3
--------------------------------------	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	------------

P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01	> SI/N O	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%		*	2,3	M
---------------	--	----------	-------------	------	------	-----	----	------	---	----	------	--	---	-----	---

Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM

5 - Obiettivi QUALITA'						15,0									15,0
-------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

5 - Obiettivi QUALITA'						15,0									15,0
-------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	3,0	12	70,00	0	0%	100%		*	3,0	cio
------------	---------------------------------	-----	------	-------	-------	-----	----	-------	---	----	------	--	---	-----	-----

GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).

diversificati per ex asl e definiti dai responsabili U.O. Qualità e Accreditamento (es. rispetto del 70 % delle check list Norme Buona Qualità

RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili

		Q01a	> %.	100,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%		*	3,0	cio
--	--	------	------	--------	--------	-----	----	--------	---	----	------	--	---	-----	-----

GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)

aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)

RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	3,0	12	3,00	0	0%	100%	3	*	3,0	cio
-------------	--	-----	------	--	------	-----	----	------	---	----	------	---	---	-----	-----

COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)

verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12

valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 25/07/2017 (personale medico) (mail LP del 25/07/2017)

		Q03	> %		100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%		*	3,0	cio
--	--	-----	-----	--	--------	-----	----	--------	---	----	------	--	---	-----	-----

COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta

100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)

UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Per favore, se non è strettamente necessario non stampare questi report

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo **Budget** * **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**
2015 **2016** 2016 % Valutazione

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	60,00	3,0	12	60,00	0	0%	100%	3,0	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)									cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1TZA	U.F. ATTIVITA'	Totale pesi		100,0	
2210	CONSULTORIALI APUANA			94,7	
	(101)				

Tutti gli obiettivi sono suscettibili di aggiornamento in corso d'anno in relazione al consolidarsi del preconsuntivo 2015 e/o del monitoraggio 2016

** p1) peso per il Responsabile CdR e per gli altri dirigenti; p2) peso per il comparto assegnato sia professionalmente che funzionalmente al CdR (per il comparto assegnato solo funzionalmente gli obiettivi qui contrassegnati con "cio"/"cts" sono pesati nelle schede dei Dipartimenti delle Professioni)